

20–22 ноября 2013 года, Москва



VIII

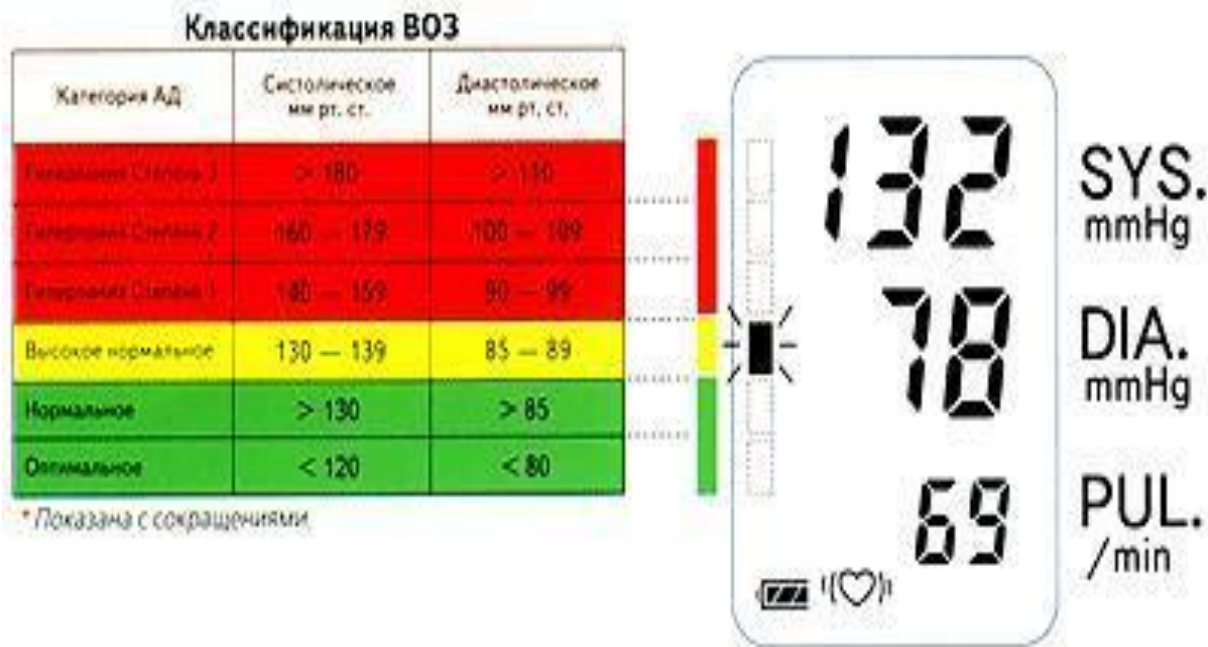
Национальный
конгресс
терапевтов

Современные возможности фитотерапии артериальной гипертензии

Корсун Е.В.

Институт фитотерапии, РУДН

- В рекомендациях ВОЗ 1999 г. под **артериальной гипертензией** понимается уровень систолического артериального давления (АД), равный 140 мм рт. ст. или более, и(или) уровень диастолического АД, равный 90 мм рт. ст. или более, у людей, которые не получают антигипертензивных препаратов. Учитывая значительные спонтанные колебания АД, диагноз артериальной гипертензии должен основываться на результатах многократного измерения АД во время нескольких визитов к врачу. Этого недостаточно.



Аринчин Николай Иванович (1914-1999)



Н.И. Аринчин

Член-корреспондент НАН Беларуси

Работы в области физиологии и патологии кровообращения, сравнительной и эволюционной геронтологии.

Разработал методы исследования и создал новые аппараты для комплексного исследования сердечно-сосудистой системы.

Его работы в области физиологии и патологии кровообращения, сравнительной и эволюционной геронтологии и мышечной деятельности содержат новые данные о трехфазной структуре сердечного цикла и интерпретации электрокардиограммы, **классификацию сердечно-сосудистой системы по типам саморегуляции кровообращения и патогенетическим формам гипер- и гипотензии**, темпоциклическую гипотезу жизнедеятельности, старения и долголетия, вибрационную гипотезу, с помощью которой сделано открытие "микронасосное свойство скелетных мышц - периферических "сердец" человека и животных", схему гемодинамик, обоснование 23 новых научных терминов, которые внесены в "Словарь физиологических терминов" (М., 1987).

Основные труды:

1. Комплексное изучение сердечно-сосудистой системы. Мн., 1961.
2. Внутримышечное периферическое сердце. Мн., 1974 (совм. с С.Д.Недвецкой).
3. Микронасосная деятельность скелетных мышц при их растяжении. Мн., 1986.
4. Периферические "сердца" человека. Мн., 1988.

Расчет индекса кровообращения

- Н.И. Аринчин (1991) на основании исследований определил возможность контроля за эффективностью кровоснабжения расчетными методами с использованием модифицированной формулы Стара:

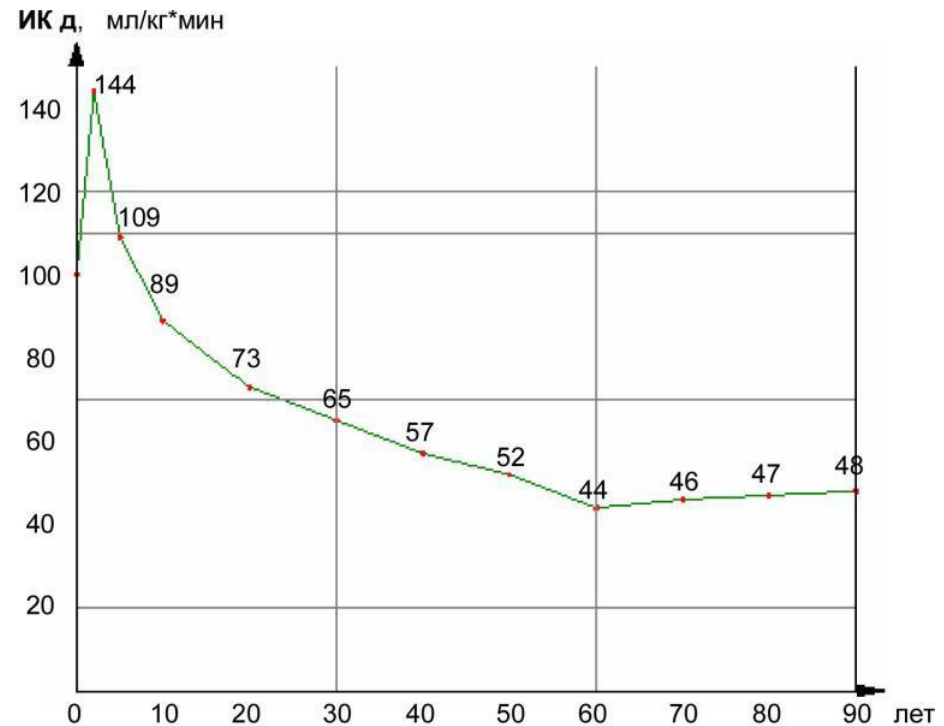
$$(100 + 0,5\text{ПД} - 0,6\text{ДД} - 0,6\text{В}) \times \text{ЧП}$$

$$\text{ИКф} = \frac{\text{-----}}{\text{М}}$$

где:

- ИКф – фактический индекс кровообращения; означает количество крови, притекающей к 1 кг массы тела данного человека в 1 минуту.
- ПД – пульсовое давление;
- ДД – диастолическое давления;
- В – возраст;
- ЧП – частота пульса;
- М – масса тела.

$$\text{ИК\%} = (\text{ИКф}/\text{ИКд}) \times 100$$



Среднее давление (P_{ср}) и индекс периферического сопротивления (ИПС)

Более важным в практическом применении являются расчеты **индекса периферического сопротивления сосудов по модифицированной формуле Пуазейля:**

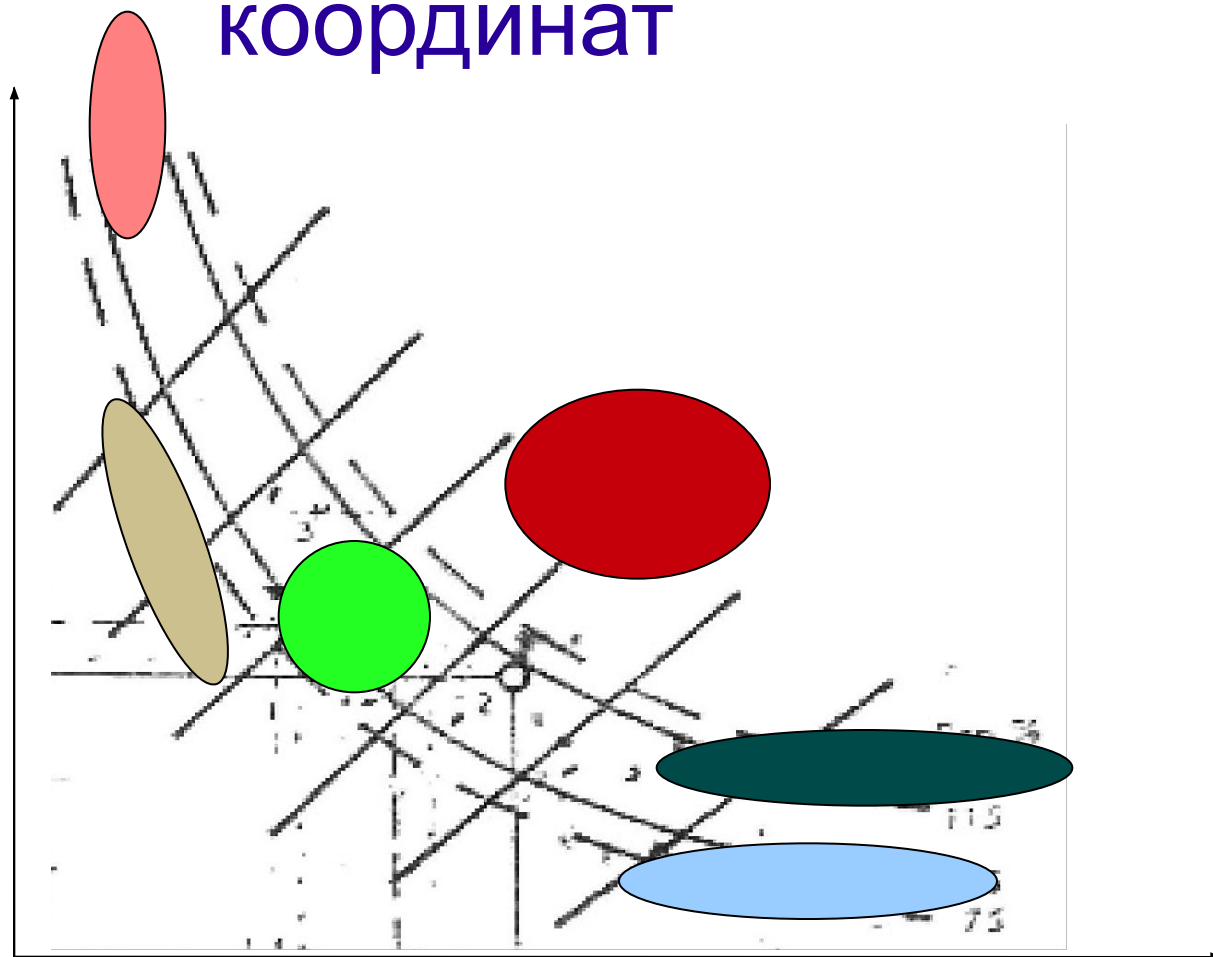
$$\text{ИПС} = \frac{P_{\text{ср. фр.}} \times \text{ИК}_{\text{д}}}{\text{ИК}_{\text{ф}} \times P_{\text{ср.д.}}} \times 100 ,$$

где ИПС – индекс периферического сопротивления сосудов; P_{ср.фр.} – среднее артериальное давление;

P ср.д.

| Возраст, лет | Мужчины | Женщины |
|--------------|---------|---------|
| 3-7 | 70 | 70 |
| 8-12 | 74 | 74 |
| 13-16 | 76 | 76 |
| 17-19 | 78 | 78 |
| 20-29 | 80 | 80 |
| 30-49 | 85 | 85 |
| 50-59 | 90 | 95 |
| 60-74 | 95 | 100 |
| >75 | 105 | 110 |

ИК и ИПС в декартовой системе координат



Приоритет сердечной
регуляции, EN,
гиперкинетический тип
кровообращения

| | лежа | стоя | сидя |
|---------|------|------|------|
| СД | 164 | 127 | 151 |
| ДД | 88 | 82 | 82 |
| ЧСС | 88 | 94 | 80 |
| ПД | 76 | 45 | 69 |
| Р ср. % | 109 | 93 | 101 |
| ИК % | 203 | 154 | 185 |
| ИПС % | 54 | 60 | 55 |



ИМТ 19,4
Возраст 73
года

Особенности обмена веществ, гемодинамики и др.

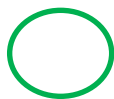
- Среднее давление до 120% возрастной нормы, ИК около 200%, ИПС менее 100%
- Повышенное расходование жирных кислот в бета-окислении в цикле Кребса, повышенные энергетические траты за счет усиленной работы сердца
- Неэкономный тип энергообеспечения, повышенное расходование энергетического субстрата (белковый и жировой катаболизм)
- Преобладание тонуса СНС, адреналового ответа на стресс, низкий уровень кортизола и инсулина
- Избыток АФК, аутоиммунные процессы
- Метаболический алкалоз
- Электролитный дефицит или нормальное содержание Na, Cl, недостаток Mg и K
- Гипердинамия
- Сниженная кислотность желудка, остеопороз, полипоз желудка и др.

Направления лечения

1. нормализация мозгового кровообращения (ликвидация артериальной ишемии ГМ), стресспротекция, растения с седативными свойствами, уменьшающие возбудимость СНС
2. растения-антиоксиданты, содержащие фенольные соединения (флавоноиды), душица, тимьян
3. Противовоспалительные, детоксикационные (корень солодки, лопуха, одуванчика, алтея, семя льна) и сокогонные горечи (белковые анаболики),
4. растения, нормализующие обменные процессы, повышенную мембранную проницаемость (зюзник),
5. кардиотоники (пустырник, мелисса, лабазник, розмарин, желтушник)
6. капилляроукрепляющие, витаминные растения
7. препараты магния и калия, серы (АЦЦ, ДМСО), метилирующие агенты (диметилглицин, бетаин) – т.к. повышенные траты на синтез адреналина и повышенный риск предраковых состояний и рака, насыщенные жиры, кетогенная диета, витамин Е, бета-каротин, аминокислотные препараты
8. Холодовые практики с целью возвращения крови в тепловое ядро, головной мозг

Приоритет сосудистой
регуляции, ЕС,
гипокинетический тип
кровообращения, повышен
ИПС и повышено $P_{ср.}$,
электролитный стресс

| | лежа | стоя | сидя |
|--------------|------|------|------|
| СА | 174 | 178 | 171 |
| ДА | 99 | 107 | 102 |
| ЧСС | 88 | 97 | 85 |
| ПА | 75 | 71 | 69 |
| $P_{ср.} \%$ | 126 | 132 | 127 |
| ИК % | 97 | 89 | 83 |
| ИПС % | 129 | 149 | 153 |

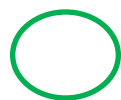


Особенности обмена веществ, гемодинамики и др.

- Гиподинамия, нерациональное питание с избытком в пище быстрых углеводов
- Ишемия головного мозга, требующая компенсаторной гипергликемии
- Глюконеогенез обеспечивается за счет повышенного уровня кортизола, гиперинсулинемия, белковый анаболизм, жировой анаболизм
- Анаэробный гликолиз, метаболический ацидоз, замедленное и неполное окисление энергетического субстрата
- Электролитный стресс (Na, Cl), недостаток Mg и K
- Преобладание тонуса ПНС
- Повышенная преднагрузка на сердце, гипертрофия миокарда
- Избыточная масса тела

Приоритет сосудистой
регуляции, EI,
гипокинетический тип
кровообращения, повышен
ИПС и снижено $P_{ср}$, недостаток
электролитов

| | Лежа | Стоя | Сидя |
|--------------|------|------|------|
| СД | 126 | 108 | 118 |
| ДД | 74 | 75 | 70 |
| ЧСС | 56 | 59 | 50 |
| $P_{ср. \%}$ | 92 | 87 | 87 |
| ИК % | 72 | 58 | 65 |
| ИПС % | 128 | 151 | 134 |



Особенности обмена веществ, гемодинамики и др.

- «Анаболическая защита», замедление обмена веществ на фоне возрастного гипотиреоза,
- Ишемия головного мозга, требующая компенсаторной гликемии и повышенного уровня кортизола
- Электролитный дефицит с юности
- Преобладание тонуса ПНС, истощение резервов СНС
- Глюконеогенез обеспечивается за счет повышенного уровня кортизола, гиперинсулинемия, белковый анаболизм
- Анаэробный гликолиз, метаболический ацидоз, замедленное и неполное окисление энергетического субстрата
- В дальнейшем - повышенная преднагрузка на сердце, гипертрофия миокарда
- Нормальная масса тела, гипотиреоз

СД1, стадия сосудистых
осложнений, гемодинамика с
приоритетом сосудистой
регуляции, ЕС,
гипокинетический тип
кровообращения, повышены
ИПС и P_{ср}

| | Лежа | Стоя | Сидя |
|--------------------|------|------|------|
| СД | 190 | 190 | 158 |
| ДД | 115 | 115 | 110 |
| ЧСС | 87 | 87 | 88 |
| P _{ср.} % | 160 | 160 | 144 |
| ИК % | 113 | 113 | 86 |
| ИПС % | 141 | 141 | 167 |

Направления лечения

1. при ожирении – овощная диета, исключение мучного и сладкого, назначение небольшого количества сала
2. нормализация мозгового кровообращения, растения-антигипоксанты (липа, донник, лабазник, валериана, боярышник, аир), лечение шейного и грудного остеохондроза,
3. ускорение окисления и увеличение проницаемости мембран,
4. выведение избытка электролитов при электролитном стрессе (хвощ, спорыш, вереск), введение электролитов при дефиците
5. уменьшение повышенного артериального тонуса, лечение атеросклероза сосудов (клевер, софора, омела, спорыш, золотарник, лист березы) и устранение функционального, стрессового спазма сосудов (душица, ромашка, мята, мелисса)
6. снижение уровня кортизола (зюзник, шлемник),
7. увеличение ударного объема сердца, устранение нарушений сердечного ритма и застойных явлений в органах (кардиотоники),
8. Нормализация обмена веществ (ромашка, календула, полынь, череда, мускатный орех, имбирь, бадьян, куркума, корица, гвоздика)
9. коррекция гипотиреоза (ламинария)
10. профилактика тромбозов (Ангионорм, донник, препараты каштана, клевер, витаминные растения, флавоноидосодержащие растения)
11. нормализация функции печени, кишечного пищеварения и устранение атонических запоров
12. Q 10, карнитин, лецитин, препараты магния и калия, метилирующие агенты, препараты серы и др.

Выводы

- Обстоятельный анализ каждого клинического случая позволяет определить тактику фитотерапии с учетом оценки интегральных показателей кровообращения, типичных нарушений обмена веществ и нейровегетативной регуляции, сопутствующих заболеваний.

Спасибо
за
внимание!

http://vk.com/fito_rudn

Выражаем
благодарность

к.м.н. Талалакину
Анатолию Игоревичу
за разработку модуля
USF

http://vk.com/mdoctor_osb



(с) Елена Корсун